

CHARACTERISTICS OF PATIENTS ON THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIA WITH THE LICHTENSTEIN TECHNIQUE IN CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL DURING 2020-2024

Duong Hoang Kiet, Tran Hoang Anh

Vo Truong Toan University

Received 31/07/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to describe the clinical and paraclinical characteristics of patients undergoing treatment for inguinal hernia with the Lichtenstein technique at Can Tho Central General Hospital between 2020 and 2024.

Methods: All patients on the treatment of inguinal hernia with the Lichtenstein technique at Can Tho Central General Hospital during 2020-2024.

Results: The study found that the mean age of the patients was 59.98 years, with a standard deviation of 19.11 years, and all participants were male. Inguinal-scrotal swelling was the primary reason for hospitalization, accounting for 63.83% of cases. This swelling often occurred during physical exertion (97.87%) and was typically painless. The duration of the disease varied from 1 to 10 years, with 51.06% of patients reporting a timeframe within this range. Additionally, 21.28% of the patients had a history of abdominal surgery. Assessment of their physical condition showed that 78.72% were considered to be in average health. Right-sided hernias were more common, accounting for 53.19% of cases. Ultrasound examinations revealed intestinal loops in 61.7% of the patients, omentum in 14.89%, and both components present in 23.4% of the 47 cases surveyed.

Conclusion: Inguinal hernias primarily occur in older men and are characterized by a bulge that appears during exertion, usually without causing pain. Ultrasound imaging indicates that the intestinal loop is the most frequently herniated component, which aids in accurate diagnosis and treatment planning.

Keywords: surgery, inguinal hernia, Lichtenstein.

*Corresponding author

Email: thanh@vtvu.edu.vn **Phone:** (+84) 393302768 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3269**



ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN THOÁT VỊ BỆN ĐƯỢC PHẪU THUẬT BẰNG PHƯƠNG PHÁP LICHTENSTEIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ GIAI ĐOẠN 2020-2024

Dương Hoàng Kiệt, Trần Hoàng Anh

Trường Đại học Võ Trường Toản-QL 1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 26/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân thoát vị bẹn được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ giai đoạn 2020-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng số liệu từ hồ sơ toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ giai đoạn 2020-2024.

Kết quả: 100% người bệnh là nam giới với tuổi trung bình bệnh nhân là $59,98 \pm 19,11$. Khối phòng vùng bẹn-bìu là lý do nhập viện chủ yếu (63,83%), thường xuất hiện khi gắng sức (97,87%) và không đau. Bệnh kéo dài 1-10 năm chiếm 51,06%. 21,28% từng phẫu thuật bụng. Thể trạng trung bình chiếm 78,72%. Thoát vị bên phải chiếm 53,19%. Siêu âm phát hiện quai ruột (61,7%), mạc nối (14,89%) và cả hai (23,4%) trong 47 ca được khảo sát.

Kết luận: Thoát vị bẹn gặp chủ yếu ở nam giới lớn tuổi, với đặc điểm khối phòng xuất hiện khi gắng sức nhưng thường không gây đau. Hình ảnh siêu âm cho thấy quai ruột là thành phần thoát vị phổ biến nhất, góp phần hỗ trợ chẩn đoán chính xác và định hướng điều trị.

Từ khóa: phẫu thuật, thoát vị bẹn, Lichtenstein.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa phổ biến, đặc biệt ở nam giới và người lớn tuổi, với tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi. Các phương pháp mổ truyền thống dùng mô tự thân thường gây đau, hồi phục chậm và có tỷ lệ tái phát cao, trong khi kỹ thuật đặt mảnh ghép nhân tạo như Lichtenstein được đánh giá hiệu quả hơn với ít biến chứng và hồi phục nhanh. Ở Việt Nam, phương pháp Lichtenstein đã được triển khai nhưng ít các báo cáo về đặc điểm của người bệnh đã được xuất bản. Vì vậy, nghiên cứu cắt ngang này được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân thoát vị bẹn được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ giai đoạn 2020-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang dựa trên hồi cứu hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ giai đoạn tháng 01/2020 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

a. Đối tượng

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu các bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng phương pháp Lichtenstein tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: thanh@vtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 393302768 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3269>

b. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh có độ tuổi từ 16 trở lên, được phẫu thuật viên xác định trong mổ là có thoát vị bẹn mắc phải, bao gồm:

- Thoát vị bẹn lần đầu một bên hoặc hai bên.
- Bệnh án có đầy đủ số liệu đáp ứng chỉ tiêu nghiên cứu.

c. Tiêu chuẩn loại trừ

Thoát vị nghẹt hoại tử ruột, có triệu chứng của tắc ruột, viêm phúc mạc.

Bệnh nhân có tình trạng tăng áp lực ổ bụng do u đại tràng gây bán tắc ruột, xơ gan cổ trướng, thủng phân phúc mạc.

Bệnh nhân có bệnh nội khoa kèm theo gây ảnh hưởng đến quá trình và kết quả cuộc phẫu thuật: Basedow chưa ổn định, đau thắt ngực không ổn định, suy thận, lao phổi, suy hô hấp.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ 47 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2024.

2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu

a. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tuổi: Tính theo năm dương lịch, lấy năm phẫu thuật trừ cho năm sinh và chia thành 7 nhóm: ≤20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, > 70.

Giới: Nam, nữ

Tiền sử bệnh nội khoa: Ghi nhận những bệnh lý nội khoa hiện mắc và phân vào 2 nhóm:

- Nhóm bệnh lý chung.
- Nhóm bệnh thúc đẩy thoát vị (những bệnh lý đường hô hấp, bệnh lý tiền liệt tuyến, bệnh lý đường tiêu hóa,... gây ra những triệu chứng làm tăng áp lực ổ bụng).

Tiền sử phẫu thuật vùng bụng của bệnh nhân: Ghi nhận những cuộc phẫu thuật vùng bụng mà bệnh nhân đã từng trải qua.

b. Đặc điểm lâm sàng

- Lý do nhập viện: Khối phòng vùng bẹn, đau tức vùng bẹn, khối phòng kèm đau vùng bẹn, nguyên nhân khác.
- Thời gian mắc bệnh: Tính thời gian từ lúc khởi phát đến khi nhập viện và chia thành ba nhóm: Dưới 1 năm, 1-10 năm, trên 10 năm.
- Thoát vị một bên (trái, phải), hai bên.
- Hoàn cảnh xuất hiện khối phòng: Ghi nhận một trong hai giá trị

- Khi hoạt động gắng sức (đi lại nhiều, làm việc nặng, ho rặn, hắt hơi)

- Xuất hiện tự nhiên.

Vị trí khối phòng: Trái, phải, 2 bên.

Cảm giác khi khối phòng xuất hiện (trước nhập viện): Ghi nhận một trong hai giá trị: đau hoặc không đau.

Vị trí sa của túi thoát vị: Ghi nhận một trong hai giá trị

- Nằm trên nếp bẹn.

- Xuống đến bìu.

c. Đặc điểm cận lâm sàng

Kết quả siêu âm vùng bẹn – bìu: Quai ruột, mạc nối, cả hai.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

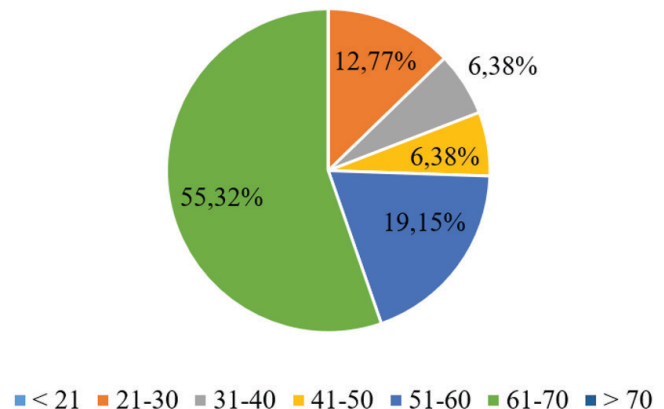
Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 for Windows. Các kết quả thu được sau đó sẽ được so sánh và đối chiếu với những công trình nghiên cứu trước đây để thảo luận. Tất cả số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Các biểu đồ, đồ thị, bảng biểu được vẽ tự động bằng phần mềm Microsoft Excel và Microsoft Word. Thống kê mô tả: Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các số liệu trong nghiên cứu được thu thập trung thực, tuyệt đối không ngụy tạo số liệu. Các bước thực hiện nghiên cứu tuân thủ các tiêu chí về y đức, đảm bảo khách quan và trung thực trong công tác thu thập và xử lý số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 1. Nhóm bệnh nhân phân bố theo tuổi.

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tuổi trung bình bệnh nhân là $59,98 \pm 19,11$ tuổi. Trong đó, tuổi thấp nhất

và lớn nhất lần lượt là 24 và 97 tuổi. Nhóm tuổi 61-70 chiếm tỉ lệ cao nhất với 55,32% (26 bệnh nhân) và theo sau là nhóm 51-60 với 19,15%.

Trong nghiên cứu, giới tính nam chiếm tỉ lệ 100%. Không có nữ giới mắc thoát vị bẹn.

Bảng 1. Tiền sử bệnh lý

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Tiền sử phẫu thuật	Viêm ruột thừa	2	4,26
	Cắt túi mật	1	2,13
	U xơ tiền liệt tuyến	1	2,13
	Thoát vị bẹn	6	12,77
	Phẫu thuật ≥ 2 lần	2	4,26
	Chưa từng phẫu thuật	35	74,47
Nhóm bệnh lý chung	Tim mạch	18	38,3
	Nội tiết	1	2,13
	Tim mạch - Nội tiết	4	8,51
Nhóm bệnh lý thúc đẩy thoát vị bẹn	Hen phế quản	1	2,13
	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	3	6,38
	Lao phổi	1	2,13
	Phì đại tiền liệt tuyến	4	8,51
	Táo bón kinh niên	4	8,51
	Mắc ≥ 2 bệnh	1	2,13
	Không mắc bệnh	10	21,28
Tổng		47	100

Nhận xét: Có 12 bệnh nhân đã trải qua ít nhất một cuộc phẫu thuật vùng bụng (21,28%). Có 6 bệnh nhân đã phẫu thuật thoát vị bẹn chiếm 12,77%. Có 37 bệnh nhân mắc bệnh nội khoa kèm theo (74,2%), chia thành hai nhóm: nhóm bệnh lý chung chiếm 48,94% và nhóm có vai trò thúc đẩy thoát vị bẹn chiếm 29,79%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Lý do vào viện	Khối phòng vùng bẹn	30	63,83
	Khối phòng + đau	17	36,17
	Đau, tức vùng bẹn - bìu	0	0

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	22	46,81
	1 - 10 năm	24	51,06
	Trên 10 năm	1	2,13
Hoàn cảnh xuất hiện khối phòng	Hoạt động gắng sức	46	97,87
	Tự nhiên	1	2,13
Phân bố vị trí thoát vị	Trái	20	42,55
	Phải	25	53,19
	2 bên	2	4,26
Cảm giác đau trước nhập viện	Đau	1	2,13
	Không đau	46	97,87
Vị trí sa của túi thoát vị	Nằm trên nếp lằn bẹn	40	85,11
	Chạy xuống bìu	7	14,89
Tổng		47	100

Nhận xét: Bệnh nhân vào viện vì khối phòng vùng bẹn - bìu đơn thuần chiếm 63,83%, vì khối phòng kèm theo đau chiếm 36,17%. Không ghi nhận trường hợp đau tức vùng bẹn - bìu mà không có xuất hiện khối phòng trước đó.

Số lượng bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng 1 - 10 năm chiếm 51,06%. Nhóm mắc bệnh dưới 1 năm chiếm 46,81%. Chỉ có 2 trường hợp mắc bệnh trên 10 năm chiếm 2,13%.

Hầu hết bệnh nhân xuất hiện khối phòng khi hoạt động gắng chiếm 97,87%. Chỉ có 1 bệnh nhân xuất hiện khối phòng một cách tự nhiên chiếm 2,13%.

Trong nghiên cứu, thoát vị bẹn phải chiếm 53,19%, thoát vị bẹn trái chiếm 42,55% và thoát vị bẹn cả 2 bên chiếm 4,26%.

97,87% số bệnh nhân không có cảm giác đau khi khối phòng xuất hiện. Có 1 trường hợp đau vùng bẹn ngay khi lần đầu tiên xuất hiện khối phòng chiếm 2,13%.

85,11% trường hợp khối thoát vị xuất hiện tại vị trí trên nếp lằn bẹn (40 bệnh nhân), 7 trường hợp khối thoát vị chạy xuống đến bìu chiếm 14,89%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Hình ảnh siêu âm bẹn - bìu

Hình ảnh siêu âm	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Quai ruột	29	61,7
Mạc nối	7	14,89

Hình ảnh siêu âm	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Quai ruột + Mạc nối	11	23,4
Tổng	47	100

Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân được siêu âm, có 29 trường hợp hình ảnh quai ruột chiếm 61,7%, 7 trường hợp có hình ảnh mạc nối chiếm 14,89% và 11 trường hợp có hình ảnh quai ruột kèm mạc nối chiếm 23,4%.

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân phẫu thuật thoát vị bẹn bằng kỹ thuật Lichtenstein tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ cho thấy tuổi trung bình là $59,98 \pm 19,11$, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như của Vương Thừa Đức (54,5 tuổi) [1], Nguyễn Đoàn Văn Phú (50,3 tuổi) [2] và Fasik T. (54 tuổi) [3]. Nam giới chiếm 100% – phù hợp với xu hướng chung khi tỷ lệ nam mắc thoát vị bẹn luôn >90% [1], [4]. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng là 21,28%, tương tự các nghiên cứu trước [2], [4]. Một số tài liệu cho thấy phẫu thuật bụng trước đó có thể làm tổn thương thần kinh chi phối cơ thành bụng, làm tăng nguy cơ thoát vị bẹn [5], [6]. Ngoài ra, 78,72% bệnh nhân mắc kèm bệnh lý nội khoa (tim mạch, nội tiết, COPD, phì đại tuyến tiền liệt, táo bón mạn...), khiến không ít trường hợp phải chuyển từ mổ nội soi sang mổ mở. Tổng cộng có 24 bệnh nhân có ít nhất một yếu tố thuận lợi gây thoát vị bẹn (trên 50%), cao hơn tỷ lệ trong các nghiên cứu trong nước nhưng tương đương các báo cáo quốc tế như Bin Tayair S. A (47,7%) [7] và Neumayer L. (29,9%) [8]. Điều này cho thấy cần khai thác kỹ bệnh lý nền để tối ưu hóa điều trị và dự phòng biến chứng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu trên 70 bệnh nhân thoát vị bẹn, phần lớn (63,83%) nhập viện vì khối phồng vùng bẹn – bìu gây khó chịu, cản trở sinh hoạt; 36,17% kèm đau, cảnh báo nguy cơ biến chứng. Thời gian mắc bệnh phổ biến nhất là 1–10 năm (51,06%), phản ánh xu hướng trì hoãn điều trị. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Lê Quốc Phong [4] và Nguyễn Đoàn Văn Phú [2]. Đáng chú ý, 97,87% bệnh nhân có khối phồng xuất hiện khi gắng sức; chỉ 2,13% có biểu hiện thoát vị tái phát – thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy hiệu quả của điều trị hiện nay [4]. Thoát vị bẹn phải chiếm ưu thế (53,19%), cao hơn thoát vị bẹn trái (42,55%) và hai bên (4,26%), tương tự các công trình trước [2]. Túi

thoát vị nằm trên nếp lằn bẹn – đặc trưng thoát vị bẹn gián tiếp – chiếm 85,11%, trong khi thoát vị xuống bìu chỉ 14,89%, cho thấy phần lớn bệnh nhân đến khám trước khi bệnh tiến triển nặng. Kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của phát hiện và can thiệp sớm trong phòng tránh biến chứng. Nghiên cứu cũng cho thấy cần khai thác kỹ tiền sử và triệu chứng điển hình để phân loại thoát vị nguyên phát hay tái phát, từ đó lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp, giảm tỷ lệ mổ lại và cải thiện tiên lượng.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Siêu âm vùng bẹn - bìu là cận lâm sàng đầu tay sau thăm khám lâm sàng giúp chẩn đoán thoát vị bẹn và loại trừ các bệnh lý khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân được chỉ định siêu âm và tất cả đều có hình ảnh thoát vị. Xét trong nhóm bệnh nhân được siêu âm, hình ảnh thường thấy nhất là quai ruột nhu động (61,7%), mạc nối (14,89%) và 23,4% còn lại thấy hình ảnh quai ruột kèm mạc nối.

Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đoàn Văn Phú, có 75,8% trường hợp thấy hình ảnh tạng thoát vị trong đó hình ảnh là quai ruột chiếm 44,2%, mạc nối chiếm 30,9% và quai ruột kèm mạc nối chiếm 24,9%. 24,2% tổng số bệnh nhân không có hình ảnh thoát vị trên siêu âm, tuy nhiên không rõ là bệnh nhân không được siêu âm hay siêu âm không có hình ảnh thoát vị rõ ràng (tác giả không đề cập) [2].

Qua đó, siêu âm là công cụ có vai trò nhất định giúp chẩn đoán xác định bệnh lý thoát vị bẹn sau công tác khám lâm sàng. Việc chỉ định còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố: kinh nghiệm bác sĩ, tình trạng bệnh nhân, kinh tế bệnh nhân. Ngoài ra, việc thấy được tạng thoát vị trên siêu âm phần lớn dựa vào kinh nghiệm của người đọc. Do đó, đây là công cụ hỗ trợ, không bắt buộc trong tất cả các trường hợp thoát vị bẹn.

5. KẾT LUẬN

100% người bệnh là nam giới với tuổi trung bình bệnh nhân là $59,98 \pm 19,11$. Khối phồng vùng bẹn - bìu là lý do nhập viện chủ yếu (63,83%), thường xuất hiện khi gắng sức (97,87%) và không đau. Bệnh kéo dài 1–10 năm chiếm 51,06%. 21,28% từng phẫu thuật bụng. Thể trạng trung bình chiếm 78,72%. Thoát vị bên phải chiếm 53,19%. Siêu âm phát hiện quai ruột (61,7%), mạc nối (14,89%) và cả hai (23,4%) trong 47 ca được khảo sát. Hình ảnh siêu âm cho thấy quai ruột là thành phần thoát vị phổ biến nhất, góp phần hỗ trợ chẩn đoán chính xác và định hướng điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vương Thừa Đức (2006), Đánh giá kỹ thuật đặt mảnh ghép của Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- [2] Nguyễn Đoàn Văn Phú (2015), Nghiên cứu ứng dụng điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn bằng tấm lưới nhân tạo có nút (Mesh-plug), Luận Án Tiến Sĩ Y Học, Đại Học Y Dược Huế.
- [3] Fasik T, Mahatatra T. K, Waddington R. T (2015), “Early Results of Inguinal Hernia Repair by the Mesh-Plug Technique – First 200 Cases”, Annals of The Royal College of Surgeons of England, 82, pp. 396 - 400.
- [4] Lê Quốc Phong (2015), Đánh giá kết quả ứng dụng đặt tấm lưới nhân tạo theo phương pháp Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, Luận án Tiến sĩ Y học, Bộ giáo dục và đào tạo, 121 trang.
- [5] Trần Phương Ngô (2008), So sánh kết quả của các phương pháp mổ mở điều trị thoát vị bẹn, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- [6] Benjamin Z, et al (2014), “Relationship between Body Mass Index and the Incidence of Inguinal Hernia Repairs: A Population-Based Study in Rochester”, Hernia, 18 (2), pp. 283 - 288.
- [7] Bin Tayair S. A, et al (2008), “Comparison between tension-free mesh sutured repair in inguinal hernias”, Khartoum Medical Journal, 1 (3), pp. 133 - 139.
- [8] Neumayer L, et al (2004), “Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia”, The New England Journal of Medecine, 350 (18), pp. 1819 - 1827.